



Publicação

Expediente

Download

Edições Anteriores

Julho, 2005 Ano 2 Número 19

retorna

Causas de Óbito segundo Raça/Cor no Estado de São Paulo, 1999

*Luís Eduardo Batista
Assistente Técnico da
Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD),
Pesquisador do Instituto de Saúde e
representante da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no
Conselho de Participação e Desenvolvimento da
Comunidade Negra do Estado de São Paulo*

Introdução

As estatísticas de morbidade e mortalidade são utilizadas para avaliar a situação da saúde da população e desenvolver políticas públicas de saúde (Luiz, 1997; Laurenti, 1990). Na análise dos dados de mortalidade, apontam-se as causas de morte que assolam a população, discutem-se os dados segundo a idade, o sexo e o grupo social ou frações de classe, mas não se discutem as diferentes construções socioculturais existentes na sociedade e seus reflexos no perfil da mortalidade. Por exemplo, não se contempla a raça/cor como categoria de análise. Uma das justificativas para tanto é que apenas em 1996 se inseriu a variável raça/cor nos atestados de óbitos.

Em 1998, Barbosa realizou estudo sobre a mortalidade da população negra na cidade de São Paulo, usando, para análise, os óbitos ocorridos durante seis meses; todavia, nenhum estudo foi realizado para o Estado de São Paulo. Sabe-se que este Estado tem o maior contingente de população negra (pretos e pardos) do Brasil e que seus dados de estatísticas vitais são de boa qualidade. Se em 1996, do total de óbitos ocorridos em São Paulo, 87% não tinham indicação de qual era a raça/cor dos indivíduos, em 1997, o percentual caiu para 61%; em 1998, 21%; em 1999, 13% e 6,5% em 2000^[1], possibilitando o uso da variável raça/cor nos estudos.

Ao realizar a pesquisa “Mulheres e homens negros: saúde, doença e morte” optei por realizar o estudo com os óbitos ocorridos no Estado de São Paulo no período de 1996-2000. Como os dados populacionais do censo 2000, segundo município, raça/cor e idade, não estavam disponíveis, não foi possível atingir o objetivo. As diferenças no perfil da mortalidade de brancos e negros em São Paulo foram analisadas, então, para o ano de 1999, cujos dados existentes eram os melhores, naquele momento.

O IBGE trabalha com cinco variáveis de raça/cor, a saber: branco, preto, pardo, amarelo e indígena – quando utiliza a categoria “negro” está se referindo a preto mais pardo (negro = preto + pardo).

A análise de correspondência realizada por Batista *et al.* (2004) evidencia que há diferença no perfil da mortalidade segundo a raça/cor, que pretos e pardos apresentam perfil de óbito semelhante, mas a intensidade difere, brancos e outros morrem das mesmas causas e a intensidade difere muito pouco. O presente artigo analisa o perfil da mortalidade de brancos e

pretos (duas variáveis polares).

Resultados

No ano de 1999 ocorreram 236.025 óbitos no Estado de São Paulo: 141.446 eram homens e 94.579, mulheres; 93 mil eram homens brancos (perfazendo uma taxa de 750 óbitos para cada 100 mil homens brancos), 6.921 homens pretos (954 por 100 mil homens pretos), 23.073 outros^[2] (528 por 100 mil homens pardos, amarelos e indígenas) e 18.452 óbitos masculinos, cuja raça/cor foi ignorada. Quando se comparam as taxas de óbitos dos homens pretos e brancos verifica-se entre os pretos a maior taxa de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, doenças endócrinas e metabólicas, transtornos mentais, doenças do aparelho circulatório e causas externas (tabela 1).

Entre as doenças infecciosas e parasitárias se destaca a maior mortalidade dos homens pretos por tuberculose e HIV/Aids. Dentre as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, a diabetes mellitus é a principal causa de morte. A morte em função do alcoolismo é a principal causa entre os pretos e a demência, para os brancos. Numa visão comparativa entre os óbitos dos homens pretos e brancos por doenças do aparelho circulatório, nota-se que prevalece entre os pretos o óbito por infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. Proporcionalmente, os pretos morrem duas vezes mais que os brancos por causas externas. Além disso, a desagregação deste grupo de causas em três dígitos da CID-10 explicita melhor a diferença entre eles, ou seja, enquanto os brancos morrem por acidente de veículo a motor, os pretos morrem por agressões com arma de fogo, objetos contundentes, agressões não especificadas, atropelamentos e homicídio.

Dos 94.579 óbitos femininos ocorridos no Estado de São Paulo em 1999, 64.512 mil mulheres eram brancas (perfazendo uma taxa de 481 por 100 mil mulheres brancas), 4.085 pretas (517 por 100 mil mulheres pretas), 12.155 pardas, amarelas e indígenas (285 por 100 mil mulheres pardas, amarelas e indígenas) e, nestes óbitos, num total de 13.827, a raça/cor foi ignorada. Quando se comparam os coeficientes, constata-se a maior taxa de mortalidade das mulheres pretas, principalmente por doenças infecciosas e parasitárias (tuberculose e o HIV/Aids), doenças endócrinas e metabólicas (diabetes), transtornos mentais (alcoolismo e "drogadição"), doenças do aparelho circulatório (insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral), gravidez, parto, puerpério e causas externas. As mulheres brancas são mais vulneráveis às neoplasias, doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos, doenças do sistema nervoso, aparelho respiratório e as afecções originárias do período perinatal (tabela 1).

Tabela 1

Proporção de óbitos dos residentes no Estado de São Paulo, segundo sexo, raça/cor e capítulos da CID (10), 1999

Capítulos da CID	MULHERES			HOMENS		
	Branças Taxa*	Pretas Taxa	Razão entre os coeficientes Pretas/ Branças	Branços Taxa	Pretos Taxa	Razão entre os coeficientes Pretas/ Branças
TOTAL	481,31	517,01	1,07	750,60	954,23	1,27
I Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	19,30	31,01	1,61	36,25	67,28	1,86
II Neoplasias	81,72	74,80	0,92	108,55	87,00	0,80
III D. Sangue, hematopoéticos e Tr. Imunitários	2,10	1,39	0,66	2,28	2,21	0,97

IV	D. Endoc. Nutricionais e Metabólicas	29,78	39,74	1,33	25,92	30,75	1,19
V	Transtornos Mentais e Comportamentais	1,92	3,29	1,71	6,38	19,58	3,07
VI	D. do Sistema Nervoso	7,41	5,44	0,73	9,80	11,44	1,17
IX	D. do Aparelho Circulatório	174,48	199,59	1,14	212,93	244,45	1,15
X	D. do Aparelho Respiratório	56,34	43,79	0,78	77,37	72,52	0,94
XI	D. do Aparelho Digestivo	20,94	21,90	1,05	46,41	44,40	0,96
XIV	D. do Aparelho Geniturinário	8,77	9,75	1,11	10,68	11,03	1,03
XV	Gravidez, Parto e Puerpério	37,90	245,54	6,4			
XVII	Malformação Congênita e Deformidades...	5,54	2,28	0,41	7,01	3,45	0,49
XX	Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	23,26	30,37	1,31	136,23	274,37	2,01
TOTAL (N)		64.512	4.085		93.000	6.921	

* A taxa foi calculada pela razão = número de óbitos, dividida pela população, segundo cor e sexo, multiplicado por 100 mil

A taxa de mortalidade materna das mulheres pretas supera em 6,4 vezes a das brancas. A taxa de óbitos por morte materna é de 245,54 entre as mulheres pretas e 37,90 entre as brancas. O estudo pôde constatar que o óbito das mulheres pretas supera em 5,9 vezes a taxa oficial, fornecida pela Secretaria de Estado da Saúde (41,4/100 n.v).

A análise das taxas de mortalidade desagregadas por três dígitos da CID-10 mostra a maior mortalidade dos pretos por tuberculose, HIV/Aids, diabetes mellitus, câncer do esôfago, colo de útero e próstata e acidente vascular cerebral.

Os dados aqui apresentados apenas evidenciam o que o movimento de mulheres negras vem denunciando há anos: “a morte tem cor” [3]. A novidade é que com a inclusão da raça/cor no atestado de óbito as denúncias do movimento social podem ser analisadas com os instrumentos da produção científico-acadêmica. Hoje isto é possível em relação à mortalidade, mas não em relação aos atendimentos hospitalares e ambulatoriais. Se os estudos de mortalidade servem para diagnosticar problemas de saúde e sugerir políticas, ainda não foi possível sensibilizar gestores de saúde a desagregar os dados oficiais por raça/cor; realizar ações para promover a equidade em saúde e transformar os estudos produzidos pela academia e movimentos sociais em políticas públicas. Mas há um fato novo, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) deve lançar em novembro o livro “Saúde Brasil, 2005” com todos os dados desagregados

segundo a raça/cor, idade, sexo, escolaridade e região. A RIPSA também vai lançar o "IDB Brasil, 2005" com indicadores de saúde por grandes regiões, unidades federadas, sexo e raça/cor.

[1] Cabe salientar que em 2002 este percentual é apenas de 5%.

[2] Denomino "**outros**" a junção do pardos, amarelos e indígenas. Cabe salientar que na população do Estado de São Paulo há 11,44% de homens e 11,13% de mulheres pardas, enquanto que entre os amarelos esses percentuais são de 0,68% e 0,69%, respectivamente. Entre os indígenas esses percentuais são de 0,03% e 0,05% para homens e mulheres. Como se vê, há uma prevalência de **pardos** na categoria outros.

[3] Expressão utilizada pela Profª Drª Maria Alice Rosa Ribeiro em 14/03/2002.

Referências Bibliográficas

BARBOSA, M.I. da S., *Racismo e saúde*. São Paulo, 1998. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.

BATISTA, L.E., *Mulheres e homens negros: saúde, doença e morte*. Araraquara, 2002. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências e Letras. Universidade Estadual Paulista.

BATISTA, L.E., ESCUDER, M.M.L. e PEREIRA, J.C. *A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001*. Rev. Saúde Pública, 2004, vol.38, n.5, p.630-636.

LAURENTI, R. *et al.*, *Mortalidade de mulheres em idade fértil no Município de São Paulo (Brasil), 1986. II Mortes por causas maternas*. Rev. Saúde Pública, v. 24, p.1.468-1.471, 1990.

LUIZ, O.C., *Perspectivas da avaliação de situação de saúde: uma apreciação crítica*. São Paulo, 1997. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo.

Coordenadoria de Controle de Doenças

Bepa - Av. Dr. Arnaldo, 351 - 1º andar, s. 135
Tels.: (11) 3066-8823 / 3066-8825
e-mail: bepa-agencia@saude.sp.gov.br